

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. D usia 35 tahun, pendidikan terakhir S1, bekerja sebagai guru. Suami Ny. D yaitu Tn. D berusia 36 tahun, pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai Wiraswatas. Kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun tergolong berisiko tinggi.⁵ Ibu hamil usia 35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi, sehingga lebih rentan mengalami komplikasi seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, persalinan lama, perdarahan, bahkan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau cacat bawaan.⁶ Menurut jurnal yang ada pengetahuan seseorang dapat meningkat disebabkan penyerapan informasi yang baik semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman terhadap kesehatan, akan meningkat pula cara pandang terhadap konsep sehat dan sakit menjadi mantap yang pada akhirnya akan mempengaruhi pandangan, cara hidup dan upaya seseorang untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan.⁴⁶

Berdasarkan riwayat menstruasi, siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 7 hari, tidak ada keputihan dan saat menstruasi tidak mengalami nyeri haid/dismenorea. Proses menstruasi dapat terjadi dikarenakan sel telur pada organ wanita tidak dibuahi, hal ini menyebabkan endometrium atau lapisan dinding rahim menebal dan menjadi luruh yang kemudian akan mengeluarkan darah melalui saluran reproduksi wanita. Normal siklus menstruasi adalah 21 hari sampai 35 hari yang ditandai dengan keluarnya darah sebanyak 10 hingga 80 ml perhari.⁴⁷ Menarche diartikan sebagai permulaan menstruasi pada seorang wanita pada masa pubertas, yang biasanya muncul pada usia 12 sampai 14 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama dua sampai tujuh hari.⁴⁸

Hari pertama haid terakhir HPHT 15 Juni 2025, dan HPL 22 Maret 2026. Saat pertama kali dilakukan pengkajian usia kehamilan ibu 36⁺⁴ minggu. HPL adalah kepanjangan dari Hari Perkiraan Lahir. Tanggal pada hari pertama periode menstruasi terakhir atau hari pertama haid terakhir (HPHT) digunakan

sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan (TP). Memperkirakan HPL biasanya dilakukan dengan rumus Naegele. Rumus ini juga berpatokan pada hari pertama haid yang terakhir yang dialami oleh seorang ibu. Kehamilan normal diperhitungkan selama 37 – 41 minggu.⁴⁹

Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu ibu pernah hamil dan melahirkan 1 kali secara spontan dan normal. Anak pertama lahir tahun 2018 jenis kelamin laki laki dengan berat 3000 lahir di bidan. Riwayat kehamilan dan persalinan ibu yang telah sekali melahirkan secara spontan dan normal tanpa komplikasi besar merupakan faktor protektif terhadap risiko komplikasi obstetri di masa mendatang. Hal ini sejalan dengan isi jurnal yang menyatakan bahwa riwayat persalinan sebelumnya berpengaruh terhadap lamanya dan kualitas persalinan berikutnya berat badan lahir bayi masih dalam batas normal dan lahir dengan cara yang sehat. Jumlah kehamilan (gravida) multigravida memberikan kontribusi terbesar bagi terjadinya penyakit penyerta kehamilan dan persalinan yaitu pada penyakit Preeklampsia dan anemia.⁵⁰

Riwayat KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, KB Implan atau AKDK 4 tahun. Ibu yang berusia 35 tahun dengan riwayat penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) selama 1 tahun termasuk dalam kategori penggunaan jangka panjang, yang menurut jurnal *Medika Nusantara Vol.1 No.3 Tahun 2023* terbukti secara signifikan berhubungan dengan peningkatan berat badan (P value = 0,002), di mana mayoritas akseptor mengalami kenaikan berat badan lebih dari 0,5 kg setelah lebih dari dua kali periode penyuntikan. Pada usia ≥ 35 tahun hingga perimenopause, KB suntik 3 bulan masih direkomendasikan karena tidak mengandung estrogen, sehingga relatif aman terhadap risiko penyakit kardiovaskular dan gangguan pembekuan darah. Namun, pada usia memasuki >35 tahun yang termasuk dalam masa perimenopause, penggunaan kontrasepsi hormonal seperti DMPA perlu pemantauan lebih lanjut karena dapat mempercepat munculnya gejala metabolik seperti peningkatan berat badan, gangguan siklus haid, dan perubahan hormonal lainnya. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi berkala dan edukasi mengenai pola makan serta aktivitas

fisik untuk meminimalkan efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan KB suntik jangka panjang pada kelompok usia ini.⁵¹

Pola Nutrisi Ny. D makan 3-4x sehari dengan lauk pauk yang mengandung protein hewani dan nabati tanpa ada keluhan. Minum kurang lebih 2 liter per hari tanpa ada keluhan. Pola Aktivitas Ny. D melakukan pekerjaan rumah tangga dan senam peregangan. Pola istirahat ibu tidur siang terkadang 1 sampai 2 jam dan hanya di hari libur, tidur malam kurang lebih 8 jam. Pola Personal hygiene Ny. D Mandi 2 kali sehari, menggunakan pakaian berbahan katun dan mengganti pakaiannya jika tidak nyaman, Ny. D selalu menjaga area kewanitaannya dengan menyiram dengan air bersih setiap selesai BAB dan BAK. Pola Seksual pada Ny. D belum berani melakukan hubungan seksual karena takut Ny. D kesakitan. Pola hidup Ny. D mencerminkan pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil sesuai tahap kehamilannya. Asupan makanan bergizi dan cairan ± 2 liter/hari mendukung kebutuhan nutrisi yang meningkat, terutama di trimester kedua. Tetapi di trimester ke tiga Ny. D kekurangan zat besi mengakibatkan Ny. D terkena Anemia Aktivitas seperti pekerjaan rumah tangga dan senam ringan sesuai anjuran untuk menjaga sirkulasi dan mencegah komplikasi. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang 1–2 jam menunjukkan pola istirahat yang baik, penting pada trimester ketiga. Kebiasaan menjaga kebersihan tubuh dan area genital menunjukkan perhatian terhadap personal hygiene. Sementara itu, rasa takut berhubungan seksual menunjukkan perlunya dukungan emosional, yang penting menjelang persalinan.⁵²

Pada awal kehamilan, Ny. D sempat mengalami penolakan karena kehamilan yang tidak direncanakan, namun kini ia telah menerima kondisi tersebut dan menunjukkan sikap adaptif yang positif. Hal ini sejalan dengan temuan dalam jurnal *Kebutuhan Dasar Ibu Hamil* yang menyebutkan pentingnya dukungan emosional dan penerimaan diri untuk menjaga kesejahteraan ibu hamil, terutama di awal trimester ketika perubahan hormon dan psikologis cukup signifikan. Saat ini, Ny. D aktif melakukan olahraga ringan, rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, serta menjaga pola makan dan istirahat yang baik—semua merupakan bagian dari upaya

pemenuhan kebutuhan fisik dan psikososial selama kehamilan. Dukungan keluarga yang menantikan kelahiran bayi ini juga menjadi faktor penting dalam menciptakan rasa aman dan nyaman secara emosional. Rencana tinggal bersama suami dan anak-anak setelah persalinan mencerminkan kesiapan lingkungan keluarga dalam memberikan dukungan pascapersalinan, yang akan sangat berperan dalam proses pemulihan dan adaptasi ibu terhadap peran barunya.⁵²

Selama kehamilan ini, Ny. D sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali. Pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3.⁵³ Ibu mengatakan sampai saat ini, gerak janin masih aktif dan dalam 12 jam terakhir terdapat 10 gerakan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.⁵⁴

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. D pertama kali dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2025 usia kehamilan 7⁺⁴ minggu, Ny. D datang ke Puskesmas Srandakan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, dalam kunjungan ini ibu merasa cemas menghadapi persalinannya.⁵⁵ Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil data objektif pada Ny. D yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 133/78 mmHg, suhu 36,4⁰C, pernapasan 20 x/menit, nadi 76x/m. Hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU belum teraba balt +, belum dilakukan DJJ. Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.⁵⁶ Menurut WHO, klasifikasi IMT dibagi menjadi berat badan kurang (*underweight*) (<18,5 kg/m²), berat badan normal (18,5-22,9 kg/m²), kelebihan berat badan (*overweight*) dengan risiko (23-24,9 kg/m²), obesitas I (25-29,9

kg/m², dan obesitas II ≥ 30 kgm²).⁵⁷

Riwayat pemeriksaan penunjang dari ANC terpadu di Puskesmas Srandakan 12 Desember 2025 yaitu Hb 10.7 g/dL, GDS 124 g/dL, PITC non reaktif, sifilis non reaktif, HbSAg non reaktif, golongan darah O, protein urine (-). Berdasarkan klasifikasi dari WHO kadar hemoglobin pada ibu hamil dapat di bagi menjadi 4 kategori yaitu Hb > 11 gr/dl tidak anemia (normal), Hb 9-10 gr/dl anemia ringan, Hb 7-8 gr/dl anemia sedang, Hb <7 gr/dl anemia berat. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel maupun tubuh maupun sel otak. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnnya tidak normal dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dan premature juga lebih besar.⁵⁸

Setelah dilakukan pemeriksaan dilanjutkan memberi KIE pada Ny. D mengenai penyebab keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, memenuhi asupan nutrisi, tanda-tanda persalinan, selalu mematuhi protokol kesehatan, rutin mengkonsumsi vitamin ibu hamil, dan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan. Sehingga tidak menutup kemungkinan bagi seorang ibu hamil trimester III (UK 29 - 40 minggu) yang akan menghadapi proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan- perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan. Pada trimester ketiga, perubahan psikologi

ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri.⁵⁹ Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan akibat pengaruh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.⁶⁰

Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi.⁶¹ Kebutuhan kalsium meningkat selama kehamilan. Selain penting bagi kesehatan tulang ibu dan janin, asupan kalsium yang cukup dapat mengurangi kejadian hipertensi selama kehamilan, mengurangi risiko preeklampsia dan mencegah kelahiran prematur.⁶²

Usia ibu saat kehamilan yaitu pada usia 35 tahun yakni memasuki kategori 4 terlalu. Yang dimaksud 4 terlalu yaitu Hamil terlalu muda (primi muda) usia ibu < 20 tahun, hamil/ bersalin terlalu tua (grande multi) usia ibu > 35 tahun, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinannya < dari 2 tahun, dan terlalu banyak anak (anak lebih dari 4).⁶³ Dilihat dari kondisi psikologis dan mentalnya, wanita usia 30-an lebih siap menjadi seorang ibu. Namun ada pula beberapa tantangannya. Terkait dengan kondisi kesehatan yang menurun, maka kualitas sel telur pun akan menurun sehingga dapat meningkatkan risiko keguguran, serta kelainan/ cacat bawaan pada janin akibat kelainan kromosom. Selain itu, mulai muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti; tekanan darah tinggi dan diabetes yang sering memengaruhi proses persalinan. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan persalinan di usia 30-an cenderung lebih sering dilakukan melalui

operasi caesar. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan/ atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4. Oleh karena itu, baiknya usia ibu untuk melahirkan berada pada rentang 25-35 tahun.⁶⁴

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan tanggal 16 Maret 2026 jam 15.00 WIB saat ibu datang ke Rumah Sakit UII dengan rujukan dari Puskesmas Srandakan dengan Ibu hamil Risti pada anemia dengan keluhan kencengkenceng semakin teratur. Hal-hal yang dialami ibu tersebut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan. Kencengkenceng yang dirasakan ibu merupakan kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar. His ini mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.⁴ Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.⁶⁵ Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.⁵³

Pengkajian ini di dapatkan berdasarkan wawancara dengan Ny.D dikarenakan yang mendampingi persalinanan adalah pihak keluarga dari Ny.D Berdasarkan wawancara pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan fisik secara

umum baik, tanda vital baik, pemeriksaan fisik ibu dan janin baik, sudah pembukaan 9 pukul 14.50 WIB, dan dilakukan observasi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sedang dalam persalinan kala I fase aktif. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan 4. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva fiedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.

1. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
2. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.⁶⁶

Pada pukul 15.00 WIB ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering dan tidak tahan ingin mengejan, hasil pemeriksaan umum baik, tanda vital baik, pemeriksaan fisik ibu dan janin baik, kontraksi lebih sering dan pembukaan bertambah menjadi 10 cm. Kemudian dilakukan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pada saat proses persalinan dilakukan episiotomy untuk membantu kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik, menjelang akhir kala I ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.⁶⁷ Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasa makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.⁶⁸ Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini bidan mulai memimpin persalinan sesuai dengan langkah APN.

Berdasarkan Wawancara dari Ny. D terdapat robekan pada jalan lahir.

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyangkang, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari. Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah derajat satu, robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum. Derajat dua, robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum. Derajat tiga, robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal. Derajat empat, robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.¹²

Bayi lahir jam 15.08 WIB dengan segera menangis, cukup bulan, dan air ketuban jernih. Kemudian dilakukan injeksi oksitosin 10 IU, plasenta lahir lengkap pada jam 15.13 WIB. Dilakukan penjahitan perineum karena perineum rupture grade II, dan dilakukan observasi perdarahan selama dua jam *post partum*. Ruptur perineum adalah robekan pada jalan lahir secara spontan, ruptur perineum juga merupakan urutan kedua terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Ruptur perineum adalah terjadinya perlukaan (robek) pada otot perineum selama proses persalinan kala II dan dapat berulang pada persalinan berikutnya. Perlukaan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa meluas bila persalinan terlalu cepat dan ukuran bayi yang semakin besar. Tatalaksana ruptur perineum antara lain yaitu pada rupture derajat I, robekan diperbaiki dengan sangat sederhana, derajat II memiliki robekan yang lebih dalam sehingga penjahitan dilakukan lapis demi lapis, adapun derajat III dan IV biasanya dilakukan oleh dokter umum dan obgyn disebabkan dalamnya luka rupture hingga dapat mencapai rectum sehingga perlu diperbaiki lapis demi lapis.⁶⁹

Pukul 17.00 WIB keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny. D

merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut terasa keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, darah yang keluar satu pembalut penuh. Ibu belum BAK. Ibu belajar melakukan mobilisasi. Ibu dianjurkan makan dan minum secara bertahap. Dengan kondisi ibu yang baik dan dapat melakukan mobilisasi, ibu dipindahkan ke ruang nifas untuk dilakukan pemantauan kondisi ibu selama 1x24 jam.

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.⁷⁰

C. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Selama masa neonatus, By.Ny. D tidak mengalami masalah, lahir spontan, segera menangis, kelot kemerahan, gerakan aktif, nilai APGAR 7/9/9 dengan BB/PB/LK/LD/LP/LLA 3505 gr/ 50 cm/ 32 cm/ 31 cm/ 28 cm/ 11 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil yang baik. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang

melewati vagina tanpa memakai alat. Ciri-ciri bayi baru lahir normal, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernafasan $\pm 40-60$ x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.⁷¹

Penatalaksanaan yang dilakukan setelah bayi lahir yaitu segera dilakukan penilaian awal bayi baru lahir meliputi warna kulit, tonus otot, masa gestasi dan air ketuban. Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah penyuntikan oksitosin pada ibu, dilanjutkan dengan jepit potong tali pusat. Setelah talipusat terpotong, dilakukan IMD.³⁵ Bayi dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁷²

Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Bayi dimandikan setelah 6 jam agar suhu panas tubuhnya tidak hilang. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K1 pada bayi. Salep mata diberikan dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau *neonatal conjunctivitis*. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K1 ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan *hemorrhagic disease of the newborn*. Tanda bahaya bayi baru lahir, antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah,

lemas, dan tidak mau menyusui. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.³⁶ Setelah 2 jam bayi lahir, kemudian diberikan imunisasi Hb0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan.¹⁶ Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.¹⁷

D. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam post partum, hari ke-4, hari ke 12 dan minggu ke 6. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, involusio uteri berjalan sesuai teori yaitu, pada pertemuan pertama tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yaitu pertemuan pertama lochea rubra, pertemuan kedua lochea sanguilenta, pertemuan ketiga lochea serosa dan keempat lochea alba. Secara keseluruhan proses nifas Ny. D berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula. Proses ini disebut dengan involusi uterus. Ketika involusi berlangsung, pada tempat implantasi plasenta ditemukan banyak pembuluh darah yang terbuka sehingga resiko perdarahan post partum sangat besar. Hal ini terjadi jika otot-otot pada uterus tidak berkontraksi dengan baik untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir, hal ini terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitoksin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostasis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai

darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Bekas luka perlekatan plasenta membutuhkan waktu 8 minggu untuk sembuh sepenuhnya. Selama 1 sampai 2 jam pertama post partum intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur.⁷⁰ Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara: segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.⁷⁰

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali. Asuhan yang diberikan selama kunjungan : kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) adalah mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. . pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan) asuhannya adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) memberikan asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) asuhannya adalah menanyakan

penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, memberikan konseling KB secara dini.⁷³

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi vitamin A sesuai anjuran yang diberikan, dan mengkonsumsi tablet tambah darah. ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena: pemberian satu kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas.⁷⁴

Akibat anemia pada masa nifas adalah terjadinya subvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan post partum memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. Anemia dalam masa nifas merupakan lanjutan daripada anemia yang diderita selama kehamilan, yang menyebabkan banyak keluhan bagi ibu dan mengurangi persentasi kerja, baik dalam pekerjaan rumah sehari-hari maupun dalam merawat bayi. Status zat besi di dalam tubuh manusia tergantung pada penyerapan zat besi tersebut. Hal-hal yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi diantaranya adalah enhancer (asam askorbat dan protein hewani) yang berperan besar terhadap penyerapan zat besi. Enhancer (mempercepat) zat besi diantaranya vitamin C membantu penyerapan besi non heme dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang mudah diserap. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia ibu nifas seperti pemberian tablet Fe selama 4 minggu. Beberapa peneliti menemukan bahwa penyerapan zat besi dengan kombinasi Vitamin A dapat meningkatkan kadar Hb.⁷⁵

E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Neonatus

Asuhan neonatus pada By.Ny. D dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 8 jam post partum, hari ke-3, dan hari ke 15. Pada keempat pertemuan tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat penambahan berat badan, ASI eksklusif, tidak ada tanda ikterik, dan tidak diare. Secara keseluruhan proses nifas Ny. D berlangsung normal dan sesuai dengan teori.

Kunjungan Neonatal Bayi usia kurang dari satu bulan merupakan

golongan umur yang paling rentan terkena risiko gangguan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah persentase neonatal (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal tiga kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal ini dimaksudkan untuk melihat jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan neonatal. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan, dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah. Dalam melaksanakan pelayanan neonatus, petugas kesehatan disamping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Perawatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar yaitu tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi, pemberian Vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) dan penyuluhan perawatan neonatus dirumah.⁷⁶

Penatalaksanaan yang diberikan dengan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah sehingga bayi akan menyusu sering, biasanya antara 1,5-2 jam sekali dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.⁷⁷

Cara menyusui bayi yang baik dan benar. Cara menyusui yang baik dan benar yaitu ibu ketika menyusui dengan keadaan santai, memegang bayi pada belakang bahu, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, dagu bayi menempel pada payudara ibu, kepala dan badan bayi dalam garis lurus, payudara ditopang dengan baik oleh jarijari yang jauh dari puting, mulut bayi terbuka lebar, tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu, telinga bayi

berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi, mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka, bayi menghisap dalam dan perlahan, dan puting susu tidak terasa sakit atau lecet.⁷⁸

Cara perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat terutama bagian pangkal dengan air DTT/air matang menggunakan kassa steril, dan membiarkannya sampai kering terlebih dahulu sebelum mengenakan pakaian, serta pada saat memakaikan popok, ujung atas popok dibawah tali pusat dan menalikan di pinggir. Cara perawatan tali pusat yaitu cukup membersihkan bagian pangkal tali pusat, bukan ujungnya, dibersihkan menggunakan air dan sabun, lalu kering anginkan hingga benar-benar kering. Untuk membersihkan pangkal tali pusat, dengan sedikit diangkat (bukan ditarik). Keuntungan memakaikan popok dengan ujung atas dibawah tali pusat adalah agar tali pusatnya tidak lembab, jika pipis tidak langsung mengenai tali pusat, tetapi ke bagian popok dulu.⁷⁹

Pada hari ke-3 dilakukan pengambilan sampel darah untuk SHK yaitu skrining yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita. Bayi baru lahir yang bisa diperiksa ialah yang berusia 2-14 hari. Tujuan dilaksanakannya skrining ini adalah untuk mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak. Darah yang diambil ialah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif.

Tanda bahaya neonatus seperti bayi tidak mau menyusu, adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit. Jika bayi mengalami salah 1 tanda bahaya tersebut ibu dianjurkan untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Ibu masih mengingat informasi yang diberikan. Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, demam ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$), warna

kuning (terutama pada 24 jam pertama)/ biru atau pucat/ memar, pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, serta aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa.⁸⁰

F. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Akseptor KB

Berdasarkan pengkajian wawancara dari Ny. D, berencana menggunakan KB IUD . Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.⁸¹ Menurut Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Pemenuhan Kebutuhan Alat dan Obat Kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dalam Pelayanan Keluarga Berencana, keluarga berencana dilaksanakan untuk Pelayanan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Pelayanan KB adalah pelayanan dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas, termasuk penanganan efek samping dan komplikasi bagi peserta jaminan kesehatan.⁸²

IUD (*Intrauterine Device*) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang berbentuk kecil menyerupai huruf "T" dan di pasang dalam rahim. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, yaitu mencapai 99%, serta dapat digunakan dalam jangka waktu hingga 10 tahun tergantung jenis IUD yang digunakan. Penggunaan IUD menjadi salah satu pilihan kontrasepsi yang banyak diminati karena praktis, aman, dan memiliki tingkat kegagalan yang rendah dibandingkan metode kontrasepsi lainnya.

Secara umum, IUD dibedakan menjadi dua jenis, yaitu IUD tembaga (non-hormonal) dan IUD hormonal. IUD tembaga bekerja dengan melepaskan

ion tembaga yang bersifat toksik terhadap sperma sehingga dapat menghambat pergerakan dan mencegah terjadinya pembuahan. Jenis ini mampu memberikan perlindungan terhadap kehamilan hingga 10–12 tahun. Sementara itu, IUD hormonal mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara perlahan untuk menebalkan lendir serviks sehingga sperma sulit mencapai sel telur. Selain berfungsi sebagai kontrasepsi, IUD hormonal juga dapat membantu mengurangi nyeri haid dan jumlah perdarahan menstruasi.

Keunggulan utama IUD adalah sifatnya yang praktis dan efektif untuk penggunaan jangka panjang karena pengguna tidak perlu mengingat konsumsi pil setiap hari ataupun melakukan suntik kontrasepsi secara rutin. Selain itu, IUD dapat dilepas kapan saja apabila pengguna merencanakan kehamilan, dan kesuburan umumnya dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepaskan. Dari segi ekonomi, penggunaan IUD juga dinilai lebih hemat dalam jangka panjang dibandingkan metode kontrasepsi lainnya karena hanya memerlukan biaya pemasangan di awal penggunaan.

IUD juga dapat menimbulkan beberapa efek samping, terutama pada awal pemasangan. Beberapa pengguna dapat mengalami kram atau nyeri ringan pada perut bagian bawah serta perubahan pola menstruasi seperti perdarahan bercak atau menstruasi yang lebih panjang pada beberapa bulan pertama penggunaan. Namun, efek samping tersebut umumnya bersifat sementara dan dapat berkurang seiring waktu.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan Intrauterine Device (IUD) dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap, dukungan suami, serta informasi dari tenaga kesehatan. Penelitian oleh Iraeni dkk. (2022) menyatakan bahwa dukungan suami, efek samping, dan peran bidan memiliki hubungan terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD pada pasangan usia subur di Kota Bogor.⁸⁴

Penelitian lain yang dilakukan oleh Jeffrey T Jensen tahun 2022 menemukan bahwa IUD hormonal jenis levonorgestrel-releasing intrauterine system tetap efektif dan aman digunakan hingga 8 tahun dengan tingkat kepuasan pengguna yang tinggi serta efek samping yang minimal.⁸⁵